*1971 ஜூலை 20]*

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : (அ) சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்து செயல்படும் வகையில், சித்தரஞ்சன், செயலூர்தி மருத்துவமனை ஒன்று தொடங்கப் பட்டுள்ளது.

(இ) இத்திட்டத்தின்கீழ், ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்து செயல்படும் வகையில் செயலூர்தி மருத்துவமனை ஒன்று நிறுவப்படுகிறது. இதற்கு ஆகும் தொடர் செலவு மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்கும் செலவாகும் என்று எதிர்பார்க்கப்படும் ரூ. 3.10 லட்சம் தொடராச் செலவை மட்டும் மத்திய அரசு ஏற்கும். மக்கள் தொகையில் 80 சதவிகிதத்துக்கு மேல் உள்ள நமது உழவர் பெருமக்களின் இல்லங்களுக்கு செயலூர்தி மருத்துவமனை நேரடியாகச் சென்று மருத்துவ உதவி அளிப்பதே இந்தச் செயலூர்தி மருத்துவமனையின் நோக்கமாகும். மருத்துவப் பட்டதாரிகளும், அவர்களது பேராசிரியர்களும், கிராமங்களில் பரவியுள்ள நோய்களைப் பற்றி முதல்தர அனுபவம் பெறவும் அவற்றின் காரணங்களைக் கண்டறியவும் இந்த மருத்துவமுறை உதவுகிறது.

*Shortage of Oxygen Cylinders in General Hospital.*

* 324 Q.—DR. H. V. HANDE : Will the Hon. the Minister for Public Health be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that on 15th September 1969 operations at the General Hospital had to be postponed due to shortage of oxygen cylinders; and

(*b*) if so, the precautionary measures taken to prevent recurrence of such situations?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : (அ) ஆம். நாட்பட்ட நோயாளிகள் இருவருக்கு மட்டும் அன்று செய்யப்படவிருந்த அறுவை சிகிச்சைகள் ஒத்திப்போடப்பட்டன. நாட்பட்ட நோயாளிகள் என்பது கிரானிக் கேஸஸ். எனெனில் அன்று அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்வதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்தைவிட அந்த அறுவை சிகிச்சைகளை ஒத்திப்போடுவது நல்லது என்று கருதப்பட்டது.

(இ) பல்வேறு தேவைகளுக்கு வேண்டியவையைத் தவிர கூடுதலாக ஆறு பிராணவாயு உருளைகள் மருத்துவமனையில் எப்போதும் தயாராக வைக்கப்பட்டுள்ளன. நிறுவனம் கூடுதல் உருளைகளையும் தற்போது வழங்கி வருகிறது. இத்தகைய நிகழ்ச்சிகள் மீண்டும் நடைபெறாமல் தடுப்பதற்குத் தேவையான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

DR. H. V. HANDE : Sir, frequently such instances are brought to the attention of the Government, and some of them may be genuine and some of them may not be genuine. The Hon.

Minister has stated in his reply that precautionary steps would be taken in future. May I know, what are the steps taken by the Government to see that such instances are prevented and there is always oxygen in the cylinders? In fact in most of the modern hospitals oxygen is always running in pipes throughout all the wards. So, will the Government take steps to see that there is perennial supply of oxygen to the hospitals?

**மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்:** தலைவரவர்களே, டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் இந்தக் கேள்வியை 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் போடுகிறார்கள். 100 ஆண்டுகள் கழித்துத்தான் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் அந்தக் கனவுலகத்திற்கு ஒருவேளை வரக் கூடும். அப்படி எல்லா நோயாளிகளுக்கும் செல்கிறது என்ற கருத்தை முதலிலே நான் மறுக்கிறேன். பெரிய நோயாளிகளுக்குத் தரப்பட வேண்டிய அதைப் பங்கிட்டுக்கொள்ள வேண்டும். மற்றொன்று அடிக்கடி நடைபெறுகிறது என்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள். அடிக்கடி நடைபெறவில்லை. நான்கைந்து ஆண்டு களுக்கு முன்னால் ஒரு நாள் மட்டும் இந்த ஆக்சிஜன் கிடைக்காத நிலை ஏற்பட்டது. அதற்குக்காரணம் அந்த ஆக்சிஜன் தயாரிக்கிற கம்பெனியிலுள்ள அதற்கான இயந்திரங்கள் வேலை செய்யாமல் பழுதுபட்டுவிட்டது. மற்றொருமுறை, 10 நாட்களுக்கு அந்தக் கம்பெனியிலுள்ள வேலையாட்கள் வேலைநிறுத்தம் செய்ததால் 10 நாட்கள் ஆக்சிஜன் கிடைப்பதிலே தகராறுகள் ஏற்பட்டன. இன்றைக்கு எவ்வளவு வழக்கமாக ஆக்சிஜன் சிலிண்டர்கள் பெறுகிறார்களோ அதைவிட 6 சிலிண்டர்களை

'An extra set of 6 cylinders of Oxygen, outside the manifold requirements is always kept in reserve in the hospital.'

என்ற முறை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதுதவிர, 6 சிலிண்டர்கள் உள்ள 'மேனிஃபோல்ட்' முறைக்குப் பதிலாக 13 சிலிண்டர்கள் உள்ள 'மேனிஃபோர்ட்' முறையை ஏற்படுத்தி அதன்மூலம் ஆக்சிஜன் அதிகமாக வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. இதுதவிர, அன்றைக்கு ஆக்சிஜன் குறை ஏற்பட்டதினால் அன்றைக்கும் எமெர்ஜென்சி கேஸ்கள் இந்த ஆக்சிஜன் குறையினால் சிகிச்சை செய்யப்படுவது தவிர்க்கப்பட வில்லை. மாறாக நீண்ட நாட்கள் நோய்வாய்ப்பட்டு இன்னும் சிலநாட்கள் கழித்து எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் அவர்களுக்கு சுவாசப்பை அளிக்கப்பட வேண்டிய, செஸ்ட் சம்பந்தமான அவர்களுக்கு இன்னும் சில நாட்களுக்கு பிறகு நிச்சயமாக ஆபத்தில்லாத சூழ்நிலையில் செய்யலாம் என்ற அந்த நிலையிலே இருப்பவர்களுக்கு, 2, 3 நோயாளிகளுக்கு மட்டும்தான் ஆக்சிஜன் அதிகமாகக் கையிருப்பில் இல்லாததால், பின்னாலே அளிக்கப்பட்ட காரணத்தினால் நோயாளிகளுக்கு எந்தவிதமான குறையும் ஏற்படவில்லை.